

КОЖНЫЕ БОЛЕЗНИ

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ МАЛЫМИ ДОЗАМИ МЕТОТРЕКСАТА И 6-МЕРКАПТОПУРИНА

Л. И. БОГДАНОВИЧ, А. Г. КЛЕВАНОВИЧ

Кафедра кожных и венерических болезней

В последние годы изучение новых методов терапии псориаза проводится с учетом полученных данных о том, что псориаз—это своеобразное, возможно, полиэтиологическое проявление сложных метаболических расстройств (Ю. К. Скрипкин, 1972; Г. В. Шелест, 1971; Fry, Mc Minn, 1966; Weinstein, Frost, 1968, и др.).

К такому методу относится терапия псориаза антиметаболитами. Однако применение последних ограничено из-за нежелательных побочных явлений.

С целью максимального уменьшения побочных явлений и сохранения хорошего терапевтического эффекта нами предложена модификация метода лечения больных псориазом метотрексатом и 6-меркаптопурином.

По предложенной методике проведено лечение 30 больных псориазом, среди которых большинство страдали распространенными и тяжелыми формами этого дерматоза.

Таблица 1

Наша модификация методики лечения больных
псориазом антиметаболитами

	Разовая доза	Суточная доза	Продол- житель- ность цикла	Перерыв между циклами	Количе- ство циклов за курс
Метотрексат	1,25 мг	2,5—3,75 мг	5 дней	3—5 дней	3—4
6-меркапто- пурин	0,025 г	0,05—0,075 г	6 дней	3—5 дней	3—4

Таблица 2

Общепринятая методика лечения псориаза антиметаболитами
(Rees с соавторами, Н. С. Смелов и др.)

	Разовая доза	Суточная доза	Продол- житель- ность цикла	Перерыв между циклами	Количе- ство циклов за курс
Метотрексат	2,5—5 мг	5—10 мг	5—10 дней	3 дня	6—7
6-меркапто- пурин	0,05 г	0,1—0,15 г	10 дней	3 дня	3—4

Ближайшие результаты лечения оказались хорошими: клиническое излечение (полное рассасывание псориаотических элементов) наступило у 17 больных псориазом, значительное улучшение — у 10, улучшение — у 3 больных. Ни у одного больного в процессе лечения антиметаболитами не было отмечено каких-либо существенных изменений в анализах крови и мочи. Результаты функциональных проб печени оставались в пределах нормы.

Для лечения больных тяжелыми формами псориаза нами применялась комбинированная терапия — малые дозы антиметаболитов (см. таблицу 1) и прием небольших доз (первые дни по 15—20 мг преднизолона или по 12—16 мг триамцинолона, затем уменьшение дозы) стероидных препаратов в течение 2—3 недель.

Таким образом, результаты лечения 30 больных псориазом и проведенные исследования у этих больных до и в процессе лечения подтвердили положительный эффект предложенной методики лечения больных псориазом малыми дозами антиметаболитов.

При назначении антиметаболитов следует строго учитывать установленные противопоказания.

Л и т е р а т у р а

1. Скрипкин Ю. К., Шаралова Г. Я. Кожные и венерические болезни. М., 1972, 294—304.
2. Смелов Н. С., Боломакова Г. М. Лечение и профилактика псориаза (методическое письмо). М., 1971.
3. Шелест Г. В. Аспекты современного лечения чешуйчатого лишая. Избранные лекции по дермато-венерологии. Часть I. М., 1971, 45—55.
4. Fry Z., Mc Minn R. M. II. Brit. J. Derm., 1966, v. 78, p. 282.
5. Rees R. B., Bennett G. H., Howein F. J. invest. Derm., 1964, v. 90, p. 544.
6. Rees R. B., Bennett G. H. J. invest. Derm., 1959, v. 32, p. 61.
7. Weinstein G. D., Frost P. J. invest. Derm., 1968, v. 50, p. 254.